Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2014–2015

24 077 Drugbeleid

Nr. 343 **BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 23 februari 2015

In deze brief informeer ik uw Kamer over de verkenning naar uitgaansdrugs die het Trimbos-instituut voor mij heeft uitgevoerd. Daarnaast ga ik in op de toezegging ten aanzien van GHB die ik heb gedaan tijdens het AO Verslavingszorg van december 2014 (Kamerstuk 24 077, nr. 342). Tot slot beschrijf ik hoe ik uitvoering zal geven aan de motie van het lid Van der Staaij c.s. over het bevorderen van preventie in het gemeentelijk coffeeshopbeleid (Kamerstuk 24 077, nr. 326) (ingediend tijdens het AO coffeeshopbeleid van oktober 2014; Handelingen II 2014/15, nr. 15, item 14).

Strategische verkenning Uitgaansdrugs 2015

In opdracht van VWS heeft het Trimbos-instituut onderzoek gedaan naar de jongerencultuur in relatie tot middelengebruik. Bijgaand stuur ik u het rapport *Strategische verkenning Uitgaansdrugs 2015. Denkrichtingen voor de preventie van (gezondheidsschade door) het gebruik van uitgaansdrugs onder jongeren en jongvolwassenen* (bijlage 1)[1]. De verkenning bestaat uit drie delen:
1) belangrijke ontwikkelingen met betrekking tot het gebruik van uitgaansdrugs onder de huidige generatie jongeren;
2) (de geschiedenis van) het huidige preventiebeleid ten aanzien van uitgaansdrugs;
3) denkrichtingen voor aanscherping van het preventiebeleid.

Er is momenteel sprake van een aantal ontwikkelingen dat de noodzaak van een kritische beschouwing van het preventiebeleid met betrekking tot uitgaansdrugs onderstreept. Het Trimbos-instituut noemt in het rapport onder andere:
- Hoge dosering: de gemiddelde dosering MDMA (werkzame stof) in XTC-pillen is de laatste jaren ongekend hoog. Bijna de helft van de

[1] Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

kst-24077-343
ISSN 0921 - 7371
’s-Gravenhage 2015

pillen bevat een dosering van meer dan 150 mg MDMA met ook uitschieters van pillen met meer dan 300 mg MDMA. Terwijl de gemiddelde dosering MDMA tien jaar geleden nog 80 mg per pil bedroeg. Jongeren passen hun gebruik per gelegenheid (bv een uitgaansavond) echter niet aan, hetgeen leidt tot meer risico's, zoals blijkt uit de toename van incidenten, die ook nog eens ernstiger zijn dan voorheen.

- Festivalisering: het aantal grootschalige (dance-)festivals en party's groeide de afgelopen jaren sterk. Het aantal festivals (met minimaal 3.000 bezoekers) is in Nederland in ruim dertig jaar tijd vervijfvoudigd. In 2013 trokken de 774 festivals in totaal 21,5 miljoen bezoekers. Hierdoor komen meer mensen in aanraking met uitgaansdrugs omdat deze doorgaans vaak worden gebruikt op dit soort feesten.
- Piek in het gebruik en normalisering: het gebruik van uitgaansdrugs onder (uitgaande) jongeren lijkt de laatste jaren te zijn gestegen. Er zou sprake ook zijn van «normalisering» van uitgaansdrugs onder bepaalde groepen, en van XTC in het bijzonder. Er wordt openlijker over gesproken en er zijn meer gelegenheden waar gebruikt wordt. Daarmee lijkt gebruik normaler.

Voor mij alle reden om in samenwerking met het veld mijn preventiebeleid voor uitgaansdrugs tegen het licht te houden en op zoek te gaan naar innovaties. Uit de literatuur en gesprekken met professionals die zijn gevoerd blijkt dat het gaat om een complex probleem waar geen kant en klare oplossing voor bestaat. Ik ben al volop in gesprek met partijen. We zullen samen optrekken met voorlichtingsexperts, organisatoren van festivals, gemeenten, jongeren, ouders etcetera. Deze zomer zal ik u mijn beleidsvisie drugspreventie en verslavingszorg toesturen zoals ik uw Kamer tijdens het AO Verslavingszorg van december 2014 heb toegezegd. Ik kom dan terug op de resultaten van de herijking van het preventiebeleid. Ik zal dan ook ingaan op uw tijdens dat AO uitgesproken wens om meer preventie en voorlichting in een modern jasje.

Twee zaken staan voor mij al wel vast.
Ik wil af van de trend dat drugsgebruik tijdens het uitgaan door jongeren als vanzelfsprekend wordt gezien. Belangrijk is dat jongeren die nog niet gebruiken er ook niet mee gaan beginnen. Dat het normaal wordt dat je niet gebruikt en zonder genotsmiddelen een leuke avond kunt beleven.

Daarnaast moet de inhoud van de voorlichting aan gebruikers over gebruik verbeteren. Ik wil veel nadrukkelijker wijzen op de risico's van gebruik (van hoge dosering, oververhitting, te weinig water drinken, depressieve gevoelens). Daarbij wil ik ook uitzoeken hoe we jongeren het meest effectief kunnen bereiken zodat de communicatie effectiever wordt. Hoe kunnen we met onze boodschap beter aansluiten bij de belevingswereld van jongeren?

GHB

Er zijn naar schatting zo'n 22.000 GHB-gebruikers. Dit middel, dat met eenvoudige middelen zelf kan worden samengesteld en tamelijk goedkoop is, wordt gebruikt in het uitgaansleven, maar ook in toenemende mate thuis, met vrienden of alleen, en door specifieke groepen (hangjongeren, gay-scene). Er bestaan regionale verschillen. Zo is GHB-gebruik en -verslaving in Brabant en sommige regio's in het oosten van het land relatief hoog, terwijl dat in de Randstad veel minder is.
De hulpvraag bij instellingen voor verslavingszorg is toegenomen van 60 patiënten in 2007 tot 750 in 2012. In 2013 was de hulpvraag 760. De toename is voor een deel te verklaren door het relatief hoge terugvalper-

centage: eerder voor GHB-verslaving behandelde patiënten raken in een patroon van opnieuw problematisch GHB gebruiken en behandeling.

Bij het gebruiken van GHB is de dosering van belang. Er bestaat een groot risico op overdosering, waardoor gebruikers in een comateuze toestand geraken en op de EHBO of (al dan niet met ambulancevervoer) op de spoedeisende hulp belanden en soms zelfs op de intensive care moeten worden opgenomen. Gebruikers lijken overdosering voor lief te nemen. Ook het combineren van GHB met amfetamine, cocaïne of alcohol kan leiden tot (ernstige) gezondheidsincidenten. Hoewel het aantal GHB-gebruikers in absolute zin gering is zorgt het voor een relatief groot aantal gezondheidsincidenten.

Het ontgiften of afkicken van GHB bracht aanvankelijk gezondheidsrisico's met zich mee, zoals ademhalingsmoeilijkheden, hartritmestoornissen en psychose. Met behulp van een mede door mij gefinancierd medisch-wetenschappelijk onderzoek, waaraan ook een aantal verslavingszorginstellingen meewerkt, is dit nu zonder gezondheidsrisico's te realiseren. Het vergt wel een intensieve inzet van medisch personeel, hetgeen dit onderdeel van de behandeling kostbaar maakt.

Bij frequent gebruik van GHB treedt al snel verslaving op, die zeer hardnekkig kan zijn vanwege het extreem hevige verlangen naar het effect van dit middel. Het ontbreekt op dit moment nog aan een behandeling waarmee terugval in gebruik na behandeling effectief kan worden voorkomen. Er lijkt zich een harde kern van GHB-verslaafden af te tekenen die ondanks herhaalde behandelingen steeds opnieuw terugvallen in gebruik. Zij zien daar geen probleem in. Om die reden financier ik een vervolgonderzoek dat tot doel heeft terugval tegen te gaan of te beperken. Behalve het ontwikkelen van een effectieve behandelmethodiek wordt onderzocht of en zo ja welke medicatie terugval kan tegengaan. Het onderzoek wordt uitgevoerd onder leiding van het wetenschappelijk instituut voor verslavingsonderzoek van de Radboud universiteit (het NISPA) in samenwerking met zes verslavingsklinieken. De resultaten van dit onderzoek verwacht ik eind van dit jaar.

Rond de problematiek van GHB is dus nog wel een aantal knelpunten op te lossen. Daarover ga ik in gesprek met de verslavingszorgsector. Daarop zal ik in de hiervoor genoemde visie terugkomen.

Ik stel overigens vast dat inmiddels verschillende initiatieven worden genomen die tot doel hebben (problematisch) GHB-gebruik terug te dringen. Zo zal in de te ontwikkelen zorgstandaard verslaving het behandelen van GHB-verslaving worden meegenomen. Lokaal en regionaal zijn er verschillende initiatieven genomen om GHB-problematiek het hoofd te bieden. In Amsterdam is door de GGD in samenwerking met peerproject Unity een campagne opgezet om het in coma raken vanwege GHB-gebruik tegen te gaan (http://www.outgaanisnooitok.nl/). In Brabant wordt gewerkt aan de opvang van patiënten met acute GHB problematiek door strakke afspraken te maken tussen samenwerkende partijen in de vorm van ketenzorg.
Ook wordt nog steeds onderzoek gedaan naar aard, ernst en omvang van de GHB-problematiek. Vooral problematisch thuisgebruik vormt daarbij een complicatie. Thuisgebruik is moeilijker op te sporen en vergt nieuwe vormen van outreaching en interventies. Op dit moment laat ik onderzoeken op welke wijze vorm en inhoud gegeven kan worden aan een interventieplan GHB waarmee (acute) gezondheidsincidenten kunnen worden voorkomen en verslaving kan worden teruggedrongen.

Concluderend stel ik vast dat GHB-gebruik en -verslaving tot nieuwe, ernstige gezondheidsproblemen kan leiden. Ik constateer dat, hoewel veel inspanningen worden verricht om die problemen te voorkomen en van een passende oplossing te voorzien, vervolgonderzoek en aanvullende preventie- en behandelinterventies noodzakelijk lijken. Gelet op de regionale verschillen gaat hierbij de voorkeur uit naar regionaal maatwerk.

Preventie in gemeentelijk coffeeshopbeleid

Tijdens de tweede termijn van het AO coffeeshopbeleid van 9 oktober 2014 heeft het lid Van der Staaij c.s. een motie ingediend over het «*bevorderen dat in het gemeentelijk coffeeshopbeleid uitdrukkelijk ook de verbinding wordt gelegd met een preventief beleid ter voorkoming van drugsverslaving*».
Ik zal hier bij lokale coffeeshophoudende overheden aandacht voor vragen. Ik zal hen onder andere wijzen op het verschaffen van voorlichtingsmateriaal en het belang van goed getraind personeel in de coffeeshop. Het Trimbos-instituut heeft voor dit laatste een trainingsmodule voor ontwikkeld. Ik zal er bij gemeenten op aandringen deze module als een verplicht onderdeel op te nemen in de vergunningverlening.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M.J. van Rijn